

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO SAÚDE PÚBLICA

Silvia Aquino Marques
Orientadora: Prof^a. Dr^a Roberta Alvarenga Reis

A Fonoaudiologia nos serviços de alta complexidade do Sistema Único de Saúde

Porto Alegre
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Silvia Aquino Marques
Orientadora: Prof^a Dr^a Roberta Alvarenga Reis

A Fonoaudiologia nos serviços de alta complexidade do Sistema Único de Saúde

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do Certificado de
Especialização em Saúde Pública.

Porto Alegre
2012

Agradecimento

Primeiramente agradeço a Deus, por tudo que me proporcionou durante toda minha vida e que sem Ele não estaria aqui.

À minha família que eu amo demais, em especial meu esposo Danilo que sempre me apoiou durante minha trajetória acadêmica e profissional.

Aos meus amigos que entenderam minha ausência e aos meus colegas que do HSL PUC e do Hospital Mãe de Deus que trocaram alguns plantões para eu folgar e fazer este trabalho.

A todos os professores do Curso de Saúde Pública da UFRGS que me ensinaram a amar e defender o SUS, em especial ao Prof. Dr. Roger por me oportunizar a dar mais um passo e a Professora. Dr^a. Roberta Alvarenga Reis que me aceitou como orientanda e a minha amiga Daiane que sentirei muita falta.

Resumo

Introdução: O fonoaudiólogo é o profissional que atua diretamente nos aspectos que competem à comunicação e nas funções da musculatura ligada à mastigação, deglutição, fala e respiração. Ao considerar a atuação em alta complexidade pode se inserir na atenção às pessoas com neoplasia, queimaduras, submetidas à cirurgia cardíaca ou bariátrica; obesas, com anomalia craniofacial, com alterações auditivas, com comprometimentos neurológicos e em diferentes etapas do ciclo de vida, desde lactantes, trabalhador, idoso.

Objetivo: Analisar as publicações na área da Fonoaudiologia relacionadas às políticas públicas de saúde na alta complexidade do SUS.

Método: Estudo bibliográfico, descritivo, exploratório. Para este trabalho foi utilizado a base de dados da SciELO e analisados artigos publicados entre o ano de 2000 a 2011, que apresentaram texto na íntegra em português, em revistas periódicos nacionais e que tivessem relação com a alta complexidade.

Resultados: Foram encontrados 23 artigos que contemplaram os critérios de inclusão.

Destes 23 artigos, em 15 o primeiro autor tem formação em Fonoaudiologia, 8 fonoaudiólogos utilizaram como método a pesquisa descritiva.

Destas, 5 foram realizadas com adultos; 7 artigos foram publicados em revistas pertencentes à categoria profissional (CEFAC e Pró-Fono).

As áreas de Linguagem e Audição têm mais trabalhos desenvolvidos, no entanto não foram encontradas publicações no campo de Saúde Pública.

Conclusão: A atuação do fonoaudiólogo na alta complexidade é abrangente, mas faltam publicações, especialmente em outros periódicos que caracterizem a ação deste profissional junto às políticas públicas e o nível terciário.

Palavras-chave: políticas públicas, fonoaudiologia, SUS, audição, linguagem.

SUMÁRIO

1. Introdução	5
1.1 Justificativa	7
1.2 Objetivos	8
1.2.2 Objetivo geral	8
1.2.3 Objetivos específicos	8
2. Procedimentos metodológicos	9
2.1 Tipo de estudo: bibliográfico, descritivo, exploratório	9
2.2 Coleta de dados	9
2.3 Critérios de inclusão	9
2.4 Análise dos achados	10
2.5 Considerações éticas	10
3 Desenvolvimento do conteúdo	10
3.1 Revisão teórica	10
3.2 Apresentação dos resultados	15
3.3 Discussão	19
4. Conclusão	32
Referências bibliográficas	34

1 Introdução

O direito à atenção integral à saúde é assegurado pela Constituição Federal (CF) de 1988, e referendado por todo o arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988). Para cumprir esse princípio doutrinário do SUS, o Ministério da Saúde (MS) tem investido em mudanças na formação básica e na educação permanente dos profissionais de saúde, para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso e resolutividade aos problemas de saúde da população em todos os níveis de atenção à saúde (HADDAD et al., 2010).

O conceito ampliado de saúde entendendo-a não apenas como a ausência de doença, mas como resultante de um conjunto de fatores ambientais, sociais, educacionais, de habitação e condições de vida em geral, que determinam a qualidade de vida da população (BRASIL, 1990). Desta forma, o investimento em políticas públicas sociais e econômicas para a redução do risco de doenças e agravos decorrentes das mesmas, vem sendo alvo de ações intersetoriais.

Os serviços de área da saúde no Brasil estão organizados em diferentes níveis de complexidade e formam uma rede articulada para oferecer a integralidade de atenção à saúde da população (CECILIO e MERHY, 2003). Assim, a porta de entrada do usuário para o SUS deve ser a atenção básica ou Atenção Primária à Saúde (APS), entretanto, muitos entram pela emergência hospitalar, com o intuito de conseguir atendimento integral sem passar pelas etapas necessárias para chegar ao terceiro nível, afogando mais o sistema. O desconhecimento da população em procurar atendimento na APS, superlotando as emergências hospitalares, deprecia o SUS e aumenta a demanda na alta complexidade (CECILIO e MERHY, 2003). A APS deve organizar a atenção à saúde, responsabilizando-se pela coordenação do cuidado, pois dispõe de informações a respeito de problemas e atendimentos anteriores e o reconhecimento desses dados para dar continuidade ao atendimento nos demais níveis de assistência, para isso, é necessário uma sólida informação de base (STARFIELD, 2002).

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam a atender os principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico (BRASIL, 2009).

A alta Complexidade é definida como conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população o acesso aos serviços de maior complexidade contrarreferenciando-os em seguida aos demais níveis de atenção à Saúde (atenção básica e de média complexidade) (CONASS, 2007).

As políticas públicas de saúde visam oferecer diretrizes aos gestores e profissionais de saúde para a construção de linhas de cuidado ou serviços de atenção às áreas que requerem serviços mais especializados.

Algumas políticas mais recentes já trazem o delineamento de uma rede de atenção articulada e podem se organizar de acordo com o distúrbio apresentado ou o ciclo de vida ao qual se direcionam.

Algumas das áreas e populações que requerem procedimentos de alta complexidade são: cardiovascular, saúde auditiva, oncológica, pessoa com deficiência, reabilitação, neurologia, pessoa idosa, mulher, pessoas obesas, queimados e com alterações labiopalatais ou craniofaciais.

O fonoaudiólogo é um profissional que atua diretamente com aspectos da audição, linguagem, deglutição, fonação, aprendizagem e suas alterações; comprometendo a capacidade de comunicação, pelo qual o homem interage com o mundo e expressa suas ideias e sentimentos.

Desta forma, pode atuar em todos os níveis de atenção à saúde (CBPFa, 2009; MOREIRA e MOTA, 2009).

Particularmente, este trabalho visa identificar a produção bibliográfica da fonoaudiologia com relação às temáticas alvo das políticas públicas de saúde, com enfoque na alta complexidade.

1.1 Justificativa

O nível de alta complexidade presta serviço em várias áreas que o fonoaudiólogo pode estar inserido, como atendimento ao paciente oncológico, queimado, implante coclear, submetidos à cirurgia cardíaca, pacientes neurológicos, com alterações craniofaciais, pessoas com deficiência, entre outras, pois é o profissional habilitado a atuar em pesquisa, prevenção, avaliação e terapias fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como o aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz (BRASIL, 1981).

Com o passar dos anos o fonoaudiólogo ampliou seu exercício no SUS, mas ainda não é o suficiente para garantir o acesso deste serviço em todos os níveis de assistência (MOREIRA e MOTA, 2009).

A justificativa pode ser o recente reconhecimento da profissão, em 1981, frente às outras e a falta de conhecimento quanto às atribuições deste profissional na sua atuação nos níveis de atenção à saúde e principalmente a importância junto aos serviços de alta complexidade, a fim de acelerar o processo de alta e reabilitação do indivíduo (COSTA et al., 2007; PITTIONI, 2001; ABDULMASSIH et al., 2009).

A legislação garante atendimento com todos profissionais da área da saúde, independente do nível de assistência. A população deve conhecer e procurar os seus direitos para ser atendida não somente pelo médico, mas por todos profissionais da saúde envolvidos na sua recuperação.

Este trabalho pretende sistematizar parte da publicação nacional em temáticas nas quais o fonoaudiólogo atua em locais de alta complexidade, para que auxiliem a identificação dos avanços e perspectivas com relação à inserção profissional e aos benefícios para a população usuária do SUS.

Desta forma, a questão de pesquisa que se busca responder é: Como as publicações na área da Fonoaudiologia relacionam-se às temáticas contempladas pelas políticas públicas de alta complexidade oferecidas pelo SUS?

1.2 Objetivos

1.2.2 Objetivo geral

Conhecer as publicações na área da Fonoaudiologia relacionadas às políticas públicas de saúde na alta complexidade do SUS.

1.2.3 Objetivos específicos

- ✓ Descrever, a partir da literatura pesquisada, a área de atuação da Fonoaudiologia, particularmente no âmbito hospitalar, em serviços de alta complexidade que prestem atendimento pelo SUS no Brasil;

- ✓ Descrever, a partir da bibliografia consultada, os serviços de alta complexidade nos quais os fonoaudiólogos podem estar inseridos.

2. Procedimentos metodológicos

2.1 Tipos de estudo: bibliográfico, descritivo, exploratório.

O levantamento bibliográfico subjacente a este trabalho caracteriza-se por uma revisão bibliográfica e que apresenta a atuação fonoaudiológica no nível de atenção de alta complexidade.

2.2 Coleta de dados:

Para este trabalho, foram analisados artigos da base de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online) disponível no site: <http://www.scielo.org/php/index.php>, e sites oficiais do governo (Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária) foram visitados para maior esclarecimento quanto aos aspectos relacionados à legislação do SUS e a busca pela legislação atualizada.

A busca contemplou os seguintes descritores: “políticas públicas”, “fonoaudiologia”, “câncer”, “audição”, “implante coclear”, “fissura”, “disfagia”, “obesidade”, “afasia”, “acidente vascular cerebral”, “linguagem”, e “idoso”, de forma combinada.

2.3 Critérios de inclusão

- * Artigos publicados na língua Portuguesa;
- * Estudos que apresentassem o artigo na íntegra;
- * Estudos publicados a partir do ano 2000 até 2011;
- * Estudos realizados em instituições brasileiras, vinculadas ou não ao SUS;
- * Artigos que estejam relacionados às áreas da Fonoaudiologia, podendo ou não ter a participação de fonoaudiólogo;
- * Artigos que apresentem a atuação fonoaudiológica no nível de atenção de alta complexidade.

Para o artigo ser considerado apto para análise deverá conter todos os critérios de inclusão.

2.4 Análise dos achados

Em um primeiro momento foram combinados os descritores que têm relação com a alta complexidade e fonoaudiologia para encontrar os artigos.

Os descritores foram combinados de acordo com a relação entre eles dentro da área de atuação da Fonoaudiologia.

No segundo momento os textos/resumos foram lidos para averiguar os que estavam de acordo com os critérios de seleção, e por último selecionados os artigos contemplados para análise.

A partir deste momento foram considerados para análise, todos os artigos que abordassem temas relacionados à Fonoaudiologia e outras áreas que tivessem um elo na alta complexidade.

2.5 Considerações éticas

Como se trata de uma revisão de literatura, não houve necessidade de submissão do presente estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto foi assegurada a autoria dos artigos pesquisados, utilizando as normas da ABNT para citações e referências de autores.

3. Desenvolvimento do conteúdo

3.1 Revisão teórica

A inserção da Fonoaudiologia na Saúde Pública é crescente ao longo dos anos, construindo com as demais profissões, saberes com o intuito de construir, estabelecer e tornar viável o sistema de saúde do nosso país (GRANER e SOUZA, 2010).

A inclusão do fonoaudiólogo na Saúde Pública deu-se na década de 70 e 80 através da APS por meio das Secretarias de Educação e Saúde (LIPAY e ALMEIDA, 2007).

Ainda na década de 80 foi regulamentada como profissão, e segundo o art. 4º da Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981 (CFFa, 1981), é da competência do Fonoaudiólogo e de profissionais habilitados na forma da legislação específica:

- a) desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área da comunicação escrita e oral, voz e audição;
- b) participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- c) realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;
- d) realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala;
- e) colaborar em assuntos fonoaudiológicos ligados a outras ciências;
- f) projetar, dirigir ou efetuar pesquisas fonoaudiológicas promovidas por entidades públicas, privadas, autárquicas e mistas;
- g) lecionar teoria e prática fonoaudiológicas;
- h) dirigir serviços de fonoaudiologia em estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos;
- i) supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de Fonoaudiologia;
- j) assessorar órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, privados ou mistos no campo da Fonoaudiologia;
- l) participar da Equipe de Orientação e Planejamento Escolar, inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos;
- m) dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- n) realizar outras atividades inerentes à sua formação universitária pelo currículo.

Partindo disto, a atuação fonoaudiológica no nível de assistência à saúde de alta complexidade justifica-se, já que muitos procedimentos (avaliação e reabilitação) que fazem parte deste nível assistencial são de habilitação fonoaudiológica, conforme descritos acima.

Um levantamento realizado por Gurgueira (2009) pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde aponta que, até junho de 2008, dentre os diferentes estabelecimentos de saúde no Brasil que empregam fonoaudiólogos no SUS

(5.376), a distribuição dos profissionais naqueles que oferecem serviços de alta complexidade de atenção, concentrava-se em hospital geral (15%), hospital especializado (5%), pronto-socorro geral ou especializado, hospital-dia e unidade móvel terrestre (totalizando juntos aproximadamente 1%).

Em comparação com outros locais, como centros de saúde e ambulatórios especializados, a atuação em hospitais ocupa a terceira posição dentre os estabelecimentos nos quais o fonoaudiólogo exerce o seu trabalho.

O Ministério da Saúde, através das Políticas Nacionais de Saúde, subsidia o atendimento à população e fornece o apoio aos profissionais; pois os mesmos são responsáveis pelo diagnóstico, tratamento e reabilitação, com o objetivo de reintegrar o indivíduo à sociedade.

Discorreremos sobre algumas Políticas Nacionais sob a regência do Sistema Único de Saúde, e qual a possível atuação fonoaudiológica nas mesmas.

Um dos alicerces fundamentais para o desenvolvimento social, emocional, psicológico e linguístico do ser humano é a audição; logo a linguagem, a fala e a voz estão baseadas na função auditiva.

As alterações no desenvolvimento auditivo devem ser detectadas o mais cedo possível, pois uma intervenção precoce, ou seja, antes dos seis meses de idade, minimiza os prejuízos causados pela surdez permitindo que a criança com perda auditiva desenvolva sua linguagem próxima da criança que não apresenta déficit auditivo (TOCHETTO, 2006).

Portanto, baseado na Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, com o objetivo de reduzir o dano da deficiência auditiva na população (CONASS, 2007).

Tal política inclui ações fundamentadas em todos os níveis da assistência, em particular a alta complexidade constitui-se em referência para a atenção diagnóstica e terapêutica especializada para pessoas de todas as faixas etárias, mas com preferência para menores de três anos ou que apresentam outras patologias associadas.

Na alta complexidade esta política abrange realização de consultas em crianças até três anos, nas seguintes especialidades: otorrinolaringologia, neurologia, pediatria, avaliação audiológica, avaliação fonoaudiológica de linguagem e diagnóstico da perda auditiva; pacientes com perdas unilaterais, pacientes com

afecções associadas e que apresentam dificuldades na realização da avaliação audiológica em serviço de menor complexidade.

1. Realização do diagnóstico da perda auditiva e exames complementares: emissões otoacústicas evocadas transientes e por produto de distorção, e potencial evocado auditivo de curta, média e de longa latência, e a reabilitação mediante tratamento clínico em otorrinolaringologia; seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual (AAS) e terapia fonoaudiológica.

2. Garantia da avaliação e terapia psicológica, atendimento em serviço social, orientação familiar e escola para a pessoa portadora da deficiência auditiva.

Além das intervenções previstas pela Política Nacional de Saúde Auditiva, o fonoaudiólogo também constitui as equipes dos Centros ou Núcleos para a realização de implante coclear (IC); estes foram criados por meio da Portaria MS/GM 1.278/99 que define os critérios para indicação e contra-indicação do IC, e também determina a formação da equipe, instalações físicas e equipamentos necessários. Os procedimentos envolvem a avaliação e terapia fonoaudiológica, testes de próteses auditivas, leitura orofacial, de percepção de fala, e a avaliação audiológica.

Todas essas intervenções são da área de audiologia, sendo uma das áreas da Fonoaudiologia. (ALMEIDA e REIS, 2009).

A deficiência auditiva causa impacto negativo na comunicação e no desempenho escolar do indivíduo.

A reabilitação auditiva com uso de AAS e/ou implante coclear é um processo lento, porém a oralidade possibilita a melhora da qualidade de vida, desenvolvendo as habilidades de leitura e escrita, diminuindo os efeitos nefastos da surdez.

Além da surdez, o câncer também produz impacto na sociedade, é oneroso aos cofres públicos e acaba por desestruturar a família.

No Brasil, a segunda causa de morte é provocada pelo câncer, tornando-se uma questão de saúde pública e de difícil controle (BITTENCOURT et al., 2004).

Na alta complexidade, a Política Nacional de Atenção Oncológica envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; articuladas e organizadas entre as três esferas de governo, atendem ações fundamentadas em todos os níveis.

No que diz respeito à alta complexidade, tais políticas tem por objetivo realizar o tratamento adequado com garantia de qualidade da assistência. Envolve atividades ambulatoriais como consultas, exames de diagnóstico, tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos e atividades hospitalares, como o procedimento cirúrgico e atendimento a intercorrência clínica ou, mesmo, outros tratamentos que requerem internação hospitalar e atendimento a pacientes que necessitam cuidados prolongados (CONASS, 2007).

Devido o aumento significativo na incidência, o governo também aumentou os recursos financeiros para esta política. Muitas investigações diagnósticas iniciam na rede básica e a partir deste momento são encaminhadas aos serviços especializados (BITTENCOURT et al., 2004).

Quanto mais precoce for o diagnóstico, maiores são as chances de cura.

Da mesma forma que as neoplasias, as doenças neurológicas no país são fonte de grandes discussões pelos dados epidemiológicos que apresentam sua magnitude social e consequências que levam a um quadro de morbidade composto por elevada prevalência de pessoas com sequelas, além de elevada taxa de mortalidade (LOTUFO, 2000). Ao serviço de alta complexidade no atendimento ao paciente neurológico, compete: garantir acesso aos procedimentos neurológicos, neurointervencionistas e neurocirúrgicos, cuja assistência se dará por meio de unidades de assistência de alta complexidade em neurocirurgia e de centros de referência de alta complexidade em neurologia.

É necessário implantar um Plano de Prevenção e Tratamento das Doenças Neurológicas, regulação, controle e avaliação das ações, diretrizes de condutas; capacitação e educação permanente e acesso aos medicamentos da assistência farmacêutica básica e medicamentos excepcionais.

As sequelas instaladas pelos acometimentos neurológicos, bem como os tumores de cabeça e pescoço, podem causar impacto na comunicação, no que diz respeito à fala, voz, leitura, escrita, memória, compreensão e também na alimentação; particularmente na deglutição adequada dos alimentos de diferentes consistências, reduzindo a qualidade de vida (CRESPO 2000; POLESE et al., 2008).

No dia 13 de abril de 2012 foi publicada no Diário Oficial da União, a Portaria 664/2012 (BRASIL, 2012a) do MS, que estabeleceu novo protocolo aos pacientes acometidos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico ou isquêmico, que

por consequência terão assistência integral ao SUS, além de serviços habilitados para assistência das vítimas de AVC. Na mesma data a Portaria 665/2012 conjectura a criação de Centros de Atendimento de Urgência, classificados em três tipos, dependendo do porte e da capacidade de atendimento. Essa estrutura prevê a participação do fonoaudiólogo na equipe, compondo a linha de cuidado do AVC (BRASIL, 2012b).

É importante que a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica e as demais propostas decorrentes das necessidades em saúde evidenciadas pela população, instituídas pelo governo, funcionem de modo eficiente e eficaz para que as pessoas acometidas por AVC e outras doenças neurológicas obtenham sucesso em seu tratamento e reabilitação.

Outrossim, as Políticas Nacionais de Saúde também abrangem populações mais vulneráveis, como o idoso e a mulher, nas áreas assistenciais alcançam a criança e o trabalhador.

Essas Políticas contribuem significativamente para a promoção, recuperação e reabilitação do cidadão que é acometido por doença ou deficiência e necessita do atendimento disponibilizado pelo SUS.

3.2. Apresentação dos resultados

Foram encontrados 26 artigos com os descritores combinados conforme quadro 1, destes, 3 foram eliminados por apresentarem publicação em língua estrangeira, sendo então computados para análise de resultados 23 artigos, que estavam nos critérios de inclusão.

O quadro abaixo expõe os descritores combinados e o número de artigos encontrados:

Quadro 1

DESCRITORES COMBINADOS	ARTIGO COMPLETO EM PORTUGUÊS
fonoaudiologia, políticas públicas	1
fonoaudiologia, câncer	2
audição, implante coclear,	4

linguagem	
fissura, linguagem, audição	1
fissura, audição	4
linguagem, disfagia, acidente vascular cerebral	1
linguagem, acidente vascular cerebral, afasia	3
obesidade, disfagia	2
idoso, linguagem	5

O quadro abaixo mostra o ano de publicação, formação do primeiro autor, método utilizado, população ou tema, cidade/estado de origem do estudo e revista.

Quadro 2

Ano Publ.	Formação 1º autor	Método	Pop. ou tema	Cidade/estado	Revista Publ.
2002	Medicina	análise prospectiva	adultos ambos os sexos	Itaperuna/RJ	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões
2006	Fonoaudiologia	pesquisa	ambos os sexos	Ribeirão Preto/SP	Arquivos de Neuro-Psiquiatria
2006	Psicologia	revisão de literatura	criança, adolescente, adulto, idoso	Ribeirão Preto/SP	Psicologia em Estudo
2007	Fonoaudiologia	pesquisa	crianças deficientes auditivas	Bauru/SP	Pró-Fono
2007	Fonoaudiologia	pesquisa	crianças	São Paulo/SP	Pró-Fono
2008	Medicina	estudo retrospectivo	crianças ambos os sexos	Bauru/SP	Revista Bras. Otorrino
2008	Fonoaudiologia	estudo retrospectivo	lactentes	Bauru/SP	Revista Bras. Otorrino
2008	Fonoaudiologia	estudo retrospectivo	lactentes	Bauru/SP	Revista Bras. Otorrino
2009	Fonoaudiologia	estudo retrospectivo	ambos os sexos	Salvador/Bahia	CEFAC
2009	Pedagogia	pesquisa	crianças ambos os sexos	Bauru/SP	Revista Bras. Educ. Esp.
2009	Fonoaudiologia	pesquisa	ambos os sexos	Campinas/SP	Interface- Comunicação, Saúde, Educação
2010	dentista	revisão de	profissionais	São Paulo/SP	Revista de Saúde

		literatura	de saúde		Pública
2010	Fonoaudiologia	revisão de literatura	uso da radioterapia	Juiz de Fora/MG	CEFAC
2010	Fonoaudiologia	pesquisa	crianças ambos os sexos	Bauru/SP	Pró-Fono
2010	Fonoaudiologia	corte transversal prospectivo	crianças ambos os sexos	Campinas/SP	Brazilian Journal of Otor
2010	Fonoaudiologia	relato de caso	masculino	Curitiba/PR	Journal of Epilep Clinical Neuro
2010	Enfermagem	revisão de literatura	idoso	Rio Grande/RS	Revista Brasileira de Enfermagem
2010	Fonoaudiologia	pesquisa	familias	N.Hamburgo/RS	CEFAC
2011	Fonoaudiologia	estudo restrospectivo	crianças ambos os sexos	Bauru/SP	Arquivos Intern Otorrino
2011	Fonoaudiologia	pesquisa	masculino	Bauru/SP	Brazilian Journal of Otor
2011	Fonoaudiologia	estudo restrospectivo	ambos os sexos	São Paulo/SP	CEFAC
2011	Fonoaudiologia	pesquisa	adultos	Recife/PE	Psicologia:Reflexão e Crítica
2011	Comunicação Social/Relações Públicas	análise discursiva e dialógica	idoso	Curitiba/PR	Interface-Comunicação,Saúde , Educação

Considerando os dados apresentados na tabela, averiguou-se que na base de dados do SciELO, a Fonoaudiologia publicou quatro artigos na revista CEFAC, três na Pró-Fono, um na Revista Brasileira de Educação Especial, um na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, um na Revista de Arquivos Intern. Otorrino., um na Revista Arquivo de Neuro-Psiquiatria, um no Journal Epilepsy and Clinical Neuro, um na Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, um na Interface Comunicação, Saúde e Educação e na Brazilian Journal of Otorhinolaryngology foram publicados dois artigos.

Baseados nestes dados, os artigos da Fonoaudiologia são publicados na sua maioria em revistas pertencentes à categoria profissional, todavia é importante considerar que as publicações também estão sendo editadas por outras revistas, mostrando assim o trabalho fonoaudiológico aos profissionais de outros campos de ação.

Convém ressaltar que nos anos de 2000, 2001, 2003, 2004 e 2005 não houveram publicações científicas produzidas pela Fonoaudiologia nos descritores combinados que estivessem nos critérios de inclusão e na base de dados selecionados para esta pesquisa.

No ano de 2002 o artigo inserido neste trabalho foi escrito por médicos na Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, e não teve a participação do fonoaudiólogo.

Os artigos encontrados estão entre janeiro de 2002 a dezembro de 2011, sendo contabilizada para análise a formação acadêmica do primeiro autor, identificou-se que quinze autores têm formação em Fonoaudiologia, sete pertencem a outras áreas (dois em Medicina, os demais em: Enfermagem, Relações Públicas, Pedagogia, Psicologia e Odontologia).

As publicações na área da Fonoaudiologia têm aumentado nos últimos anos além da interação com profissionais da saúde, educação e comunicação.

Concernente aos métodos utilizados pelos autores, nove estudos estão relacionados a pesquisas que tratam sobre a linguagem/audição e seus aspectos (8 realizados por fonoaudiólogos), quatro são revisões bibliográficas (apenas uma desenvolvida por fonoaudiólogo), um estudo transversal, um relato de caso (desenvolvido por fonoaudiólogo), uma análise discursiva e dialógica, cinco estudos retrospectivos (um realizado por profissional não fonoaudiólogo) e uma análise prospectiva (também conduzido por um fonoaudiólogo).

Observou-se que metade das publicações da Fonoaudiologia pertencem as áreas da Linguagem e Audição, pois são os pilares desta ciência.

Em três artigos há dois autores: o fonoaudiólogo e outro profissional.

A saber, a relação entre dentista, pedagogo e comunicação social é muito interessante, pois a troca dos saberes torna rico os estudos e eleva os conhecimentos.

Dos quinze artigos publicados por fonoaudiólogos independente do método, nove foram realizados com adultos e os demais com crianças.

Cabe salientar, o unitermo “fissura” apresenta o mesmo artigo quando é combinado com audição ou linguagem/audição, sendo assim foi contabilizado apenas uma vez para análise.

A cidade/estado considerada para este trabalho é o local de origem do estudo, neste sentido Bauru/SP conta com oito artigos, seguido de Curitiba/PR, Campinas/SP, Ribeirão/SP e São Paulo/SP com dois artigos cada, Juiz de Fora/MG, Recife/PE, Novo Hamburgo/RS, Salvador/BA, Itaperuna/RJ, Rio Grande/RS. Assim, tem-se 14 trabalhos oriundos do estado de SP e dois do RS e PR.

3.3 Discussão

Nas políticas públicas de saúde o governo tem se empenhado a oferecer aos cidadãos condições para que tenham acesso a todos os níveis de atenção à saúde pelo SUS, organizando o sistema de forma que possam ter assistência integral, ou seja, desde o diagnóstico até a reabilitação.

Na alta complexidade, a terapia para reabilitação é o último estágio de tratamento e deve iniciar o mais cedo possível, e nesse momento o fonoaudiólogo atua com seu conhecimento, minimizando os efeitos das diversas doenças que atingem as funções comunicativas.

Sendo a audição uma das bases para a comunicação, o fonoaudiólogo que está envolvido na reabilitação desta função deve estar engajado na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e no desenvolvimento de publicações científicas nesta área.

Na pesquisa realizada para este trabalho foram encontrados oito artigos publicados sobre audição e suas relações (implante coclear, linguagem e fissura) destes, seis são de autoria do fonoaudiólogo, um pertence ao médico e o último apresenta o pedagogo como primeiro autor.

A Fonoaudiologia é a ciência que estuda a comunicação e seus aspectos, o número de artigos publicados ainda está reduzido, especialmente quando a audição está relacionada a síndromes, pois há um artigo publicado neste sentido; referente aos demais, três artigos dizem respeito ao implante coclear, e quatro artigos fazem relação entre audição e fissura labiopalatina.

Quando a função auditiva está prejudicada a criança perde a capacidade da escrita, que é um dos meios para a socialização e para o desenvolvimento intelectual, por esta razão a maioria dos estudos são realizados com crianças, neste

trabalho foram encontrados sete artigos e apenas um com adulto (DUARTE e BRAZOROTTO, 2009).

O MS através da Política Nacional da Saúde Auditiva pela Portaria GM/MS nº 2.073 de 28 de setembro de 2004, estabeleceu a promoção e prevenção na atenção básica, organização do atendimento da média complexidade e o aperfeiçoamento na alta complexidade, sendo que o atendimento é para ser realizado em todas as faixas etárias, inclusive aos menores de três anos de idade e os que tiverem patologia associada.

Uma das formas de reabilitação auditiva dá-se através do implante coclear que é um dispositivo eletrônico capaz de minimizar as consequências da surdez, especialmente quando é realizado nos primeiros anos de vida. Este procedimento apresenta três fases: fase pré-cirúrgica, durante a cirurgia e pós-cirúrgica, e elas entrelaçam entre si propiciando à criança melhor desempenho na linguagem oral (ANGELO et al., 2010; MORET et al., 2007).

Profissionais como o médico, assistente social, psicólogo, neurologista, geneticista, neuro pediatra, clínico geral, pediatra e o fonoaudiólogo, estão envolvidos na avaliação, detecção, tratamento e reabilitação do indivíduo. Após passar pela equipe multidisciplinar o paciente é considerado apto ou não para o procedimento (CONASS, 2007; BRASIL, 2004; (VASSOLER et al., 2008).

Segundo Sleifer e Fernandes (2011) desde o final da década de 80 o Rio Grande do Sul através do SUS atende pacientes com necessidade de IC. O fonoaudiólogo participa em todas as etapas, ou seja, no pré-operatório para avaliação da linguagem e/ou exames, durante o perioperatório verifica o nível e a resposta do IC e no pós-operatório ativa os eletrodos implantados e promove a reabilitação auditiva, que ocorre após quatro a seis semanas pós cirurgia.

Mas outro sistema capaz de reabilitar o deficiente auditivo é o Aparelho de Amplificação Sonora (AAS), que capta o som, amplifica e envia à orelha do portador de deficiência.

Todavia, na pesquisa realizada não há estudo publicado sobre o AAS, impossibilitando a divulgação dos benefícios, principalmente aos pertencentes à terceira idade, pois o Brasil é um dos países com crescimento expressivo desta população e a presbiacusia, definida como perda auditiva devido à idade, reduz a

compreensão da fala, empenhando o processo de comunicação e prejudicando o convívio social (isolamento, medo e depressão).

Segundo a Resolução do CFFa nº 338/2006 a partir da indicação do médico o fonoaudiólogo é o profissional habilitado a realizar procedimentos de avaliação auditiva, seleção, indicação e adaptação (CFFa, 2006; MONDELLI e SILVA, 2010).

Esse campo é muito complexo, portanto exige formação específica conforme a Portaria nº 587/2004, pois a faculdade não fornece todo o conhecimento necessário para o atendimento aos usuários do AAS (BRASIL, 2004).

A perda auditiva pode estar relacionada às anomalias craniofaciais e todos os artigos encontrados foram escritos por fonoaudiólogos e realizados na cidade de Bauru/SP. Nesta localidade encontra-se o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, conhecida carinhosamente como “Centrinho”.

As deformidades craniofaciais causam alterações na comunicação, sendo a mais comum a fissura labiopalatal que atinge a face e a cavidade bucal, podendo causar problemas auditivos devido ao mau funcionamento da tuba auditiva e região do esfíncter velofaríngeo, pneumonia aspirativa e dificuldade na alimentação (AMARAL et al., 2010; RIBEIRO et al., 2011; CASSAB et al., 2011).

Uma das causas de perda auditiva em pacientes fissurados é a otite média devido as más estruturas funcionais (FENIMAN et al., 2008; LIMA et al., 2008; AMARAL et al. 2010; CASSAB et al., 2011)

Devido a incapacidade das estruturas anatômicas o estado nutricional do bebê pode ficar alterado. Por isso, é importante a atuação de uma equipe multidisciplinar, pois afeta o aspecto emocional, estético, psicológico e funcional.

Vários profissionais são envolvidos neste processo: cirurgião plástico, psicólogo, fonoaudiólogo, pediatra, odontopediatra, assistente social, protético, fisioterapeuta, nutricionista e cirurgião bucomaxilofacial, que devem estar em perfeita sintonia e cada vez mais especializados para tratar essa criança e acompanhar seu desenvolvimento (LIMA et al., 2011; RIBEIRO et al, 2011; BRASIL, 1994).

A Portaria 62 da SAS/MS de 19 de abril de 1994 estipula que o fonoaudiólogo para atuar no tratamento do fissurado deve apresentar comprovante de treinamento de 320 horas por dois meses, pois o mesmo participa ativamente na

avaliação, tratamento e reabilitação, pois a fenda labiopalatal causa distúrbios fonoarticulatórios, deficiência auditiva e dificuldade de sucção que são as alterações mais comuns nessa criança (BRASIL, 1994; BATISTA et al, 2011).

O aleitamento materno é importante para a criança portadora de fenda, pois a sucção favorece o fortalecimento da musculatura da face e aumento na força da língua. É possível uma alimentação natural segura desde que haja devida orientação, cuidado e atenção, por exemplo, se o bebê não for bem posicionado na hora da mamada, o leite pode penetrar na cavidade nasal, ser aspirado e entrar nos pulmões, causando pneumonia aspirativa, ou ingressar no ouvido motivando as otites médias, podendo levar as perdas auditivas (RIBEIRO et al., 2011; BATISTA et al., 2011).

Mesmo com a habilitação no atendimento ao paciente fissurado, há poucos artigos publicados nos últimos 10 anos neste campo vasto para a Fonoaudiologia.

Quando a pessoa não consegue alimentar-se de forma natural rompe um dos maiores prazeres do homem, visto que a união dos sabores e aromas excita o paladar, esse momento especial no recém-nascido dá-se através da amamentação e no adulto por meio da comida.

Porém, as doenças neurológicas afetam essa função primordial e satisfatória causando a dificuldade de deglutição, conhecida como: disfagia, que é a alteração do processo na condução do alimento da cavidade oral ao estômago.

Nos descritores: acidente vascular cerebral, linguagem e disfagia foi publicado um artigo em 2006.

Em anos posteriores, até 2011, não houve publicação, mas quando os unitermos são: acidente vascular cerebral, linguagem e afasia, entre o ano de 2002 e 2009 não há referência, somente em 2010 foi publicado um artigo e em 2011 dois artigos.

As doenças neurológicas em relação com a Fonoaudiologia e a alta complexidade carecem de publicações, pois a falta de conhecimento remete os profissionais a terem condutas inadequadas, prejudicando o paciente que é o maior interessado na reabilitação.

Em pacientes acometidos por doença neurológica o fonoaudiólogo atua na avaliação, tratamento e reabilitação da deglutição, linguagem, fala, voz, e trabalha

com os demais profissionais para a restauração das funcionalidades afetadas (TALARICO et al., 2011).

Para os indivíduos hostilizados por tais doenças foi instituída a Política Nacional ao Portador de Doença Neurológica pela Portaria GM/MS nº 1.161 de 7 de julho de 2005 que estabelece condutas e intervenções a esses pacientes.

Esse programa atende desde a atenção básica até a alta complexidade, na prevenção, promoção, tratamento e recuperação do indivíduo. Na alta complexidade, garante o acesso aos procedimentos neurológicos, neurointervencionistas e neurocirúrgicos, a fim de assegurar a qualidade do atendimento, visando alcançar impacto positivo na sobrevivência, na morbidade e na qualidade de vida (BRASIL, 2005).

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das doenças que mais causam complicações durante a alimentação, ruptura no processo de comunicação, incapacidade funcional e é a terceira causa de óbito no mundo (ABDULMASSIH et al., 2009; POLESE et al., 2008; BARROS et al., 2006).

As lesões neurológicas como AVC e o Traumatismo Cranioencefálico (TCE) tem dimensões importantes na saúde pública, devido o seu impacto social e financeiro, pois o dano neurológico é praticamente inevitável, diagnóstico de afasia que altera a produção/compreensão da fala, disartria e apraxia são comuns e o AVC é o maior causador destes distúrbios de comunicação (TALARICO et al., 2011).

No Brasil em 2011 foram 172.298 internações em pacientes com AVC e em 2010 ocorreram 99.159 óbitos sendo uma das prioridades da Organização Mundial da Saúde (OMS). Até 2014 o governo brasileiro investirá R\$ 437 milhões para a assistência a pessoas acometidas por AVC (BRASIL, 2012b).

No paciente disfágico as alterações mais comuns são: diminuição no estado nutricional, pneumonia aspirativa, podendo levar à morte em pacientes idosos. Entretanto, a intervenção fonoaudiológica pode ocorrer ainda no ambiente hospitalar nas primeiras vinte e quatro horas após o ocorrido, em paciente clinicamente estável, e propõe a identificação rápida da disfagia e precaução das complicações advindas do Acidente; o que possibilita a diminuição no tempo de internação, diminuição da broncopneumonia aspirativa e aumento no valor dos aspectos nutricionais objetivando a uma alimentação via oral segura ao paciente (ABDULMASSIH et al., 2009; BARROS et al., 2006).

Baseado nestas informações é notório o maior número de publicações possíveis, a fim de mostrar aos profissionais a importância da alimentação natural e segura.

Nos artigos analisados, o AVC ocorreu na maioria das vezes no gênero masculino na faixa etária de 60 anos de idade, o que corrobora com outros estudos que indicam os mesmos dados (POLESE et al., 2008; PANHOCA, GONÇALVES, 2009).

A equipe para tratar da pessoa acometida por alguma doença neurológica deve estar bem estruturada e equipada para atender às necessidades do paciente e sua família.

Portanto, a Portaria nº 665/2012 indica que o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, nutricionista, farmacêutico e fonoaudiólogo fazem parte da equipe multidisciplinar no tratamento do paciente (BRASIL, 2012b).

Todos os artigos avaliados foram publicados por fonoaudiólogos como primeiro autor (dois tem a coautoria do médico), por isso é importante a integração de todos os profissionais envolvidos neste processo, a fim de aprimorar o atendimento ao indivíduo.

Afora as doenças neurológicas, as doenças cardíacas também podem afetar a deglutição (ABDULMASSIH et al., 2009; DANTAS et al., 2010).

A atuação fonoaudiológica em pacientes cardiopatas é recente, logo não há estudo publicado na base de dados consultado indicando esta ação, mas é oportuno compartilhar que tais pacientes podem ter este profissional na equipe multidisciplinar.

Na Portaria 1.169 de 15 de junho de 2004 foi firmada a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, com base na universalidade e integralidade das ações de serviço, garantindo ao paciente a assistência aos vários níveis de complexidade, por meio de uma equipe multidisciplinar, utilizando técnicas e terapias específicas. A assistência a esses pacientes exige uma estrutura hospitalar de alta complexidade, área física adequada, profissionais aptos e suporte de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (BRASIL, 2004).

A Revascularização Miocárdica (RM) é uma cirurgia cardíaca indicada para o tratamento da Doença Arterial Coronária (DAC), que motiva a obstrução das artérias

coronarianas levando ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A disfagia orofaríngea acomete os pacientes submetidos a esse tipo de cirurgia, aumentando o risco de aspiração, de complicações respiratórias e pneumonia, nesse contexto o fonoaudiólogo atua na avaliação e reabilitação pós-operatória (DANTAS et al., 2010).

Após a cirurgia cardíaca o paciente vai para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que faz parte da rede assistencial da alta complexidade e está incluída na Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo.

Em relação aos pacientes que estão internados na UTI não foi lançado nos descritores, pois também é recente a atuação da Fonoaudiologia neste ambiente, entretanto é importante ressaltar alguns aspectos sobre este setor.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 07 de 24 de fevereiro de 2010 ressalta os exigências para o funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva, com intuito de diminuir riscos aos pacientes, profissionais, familiares e meio ambiente (BRASIL, 2010).

Fazem parte da Assistência em Unidade de Tratamento Intensivo:

- * Unidade de Terapia Intensiva (UTI)- área dirigida ao atendimento de pacientes graves, que requerem profissionais especializados;
- * Unidade de Terapia Intensiva - Adulto (UTI-A) destinada à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, mas pacientes entre 15 a 17 anos podem ser atendidos dependendo das regras do hospital;
- * Unidade de Terapia Intensiva Especializada: destinada a pacientes por doença ou intervenção, como cardiopatas, neurológicos, cirúrgicos, entre outras;
- * Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N) destinada a pacientes com idade entre zero e 28 dias;
- * Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) destinada a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as normas da instituição;
- * Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTIPm) destinada à assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, mas havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

Os acessos aos serviços assistenciais podem estar vinculados diretamente ao hospital ou prestar serviço terceirizado, e os profissionais da saúde incluídos são: farmacêutico, psicólogo, assistente social, outras especialidades médicas, dentista e fonoaudiólogo. O artigo 21 estabelece que todo o paciente deverá receber assistência integral e interdisciplinar, mas que não acontece na maioria dos hospitais devido a falta de estrutura e profissionais (BRASIL, 2010).

A Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012 definiu as diretrizes e objetivos aos recém-nascidos grave ou potencialmente grave e no seu artigo 3º orienta os seguintes critérios para a atenção integral e humanizada:

- I - respeito, proteção e apoio aos direitos humanos;
- II - promoção da equidade;
- III - integralidade da assistência;
- IV - atenção multiprofissional;
- V - atenção humanizada;
- VI - estímulo à participação dos pais nos cuidados do recém-nascido.

Dentre os profissionais que participam dessa equipe multidisciplinar está o fonoaudiólogo, atendendo às necessidades do recém-nascido com ou sem indicadores de risco para deficiência auditiva (FENIMAN et al., 2008; BRASIL, 2012c).

A participação da Fonoaudiologia na UTI no atendimento ao adulto, recém-nascido ou pediátrico é pertinente para a restauração do paciente, diminuindo seu tempo de internação e restabelecendo as funções estomatognáticas.

A harmonia dos órgãos fonoarticulatórios envolve vários processos e a integridade dos mesmos. Caso uma doença atinja esta estrutura é certo o comprometimento da comunicação e da deglutição. Uma das enfermidades que também desarticulam os órgãos envolvidos no processo comunicativo é o câncer, que enfraquece a pessoa, a família, a sociedade e os cofres públicos.

Dois artigos foram encontrados relacionando Fonoaudiologia e câncer, um em 2010 (revisão de literatura sobre o uso de radioterapia) e outro em 2009 (estudo retrospectivo). São poucos estudos nesta área que é muito abrangente e que a

demanda é notável. Não houve estudo utilizando como método a pesquisa no paciente canceroso.

A Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005 institui a Política Nacional de Atenção Oncológica com a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, e deve ser implantada em todos os estados brasileiros, respeitando as três esferas do governo, pois as neoplasias tem uma magnitude social elevada. A formação e especialização dos recursos humanos para o atendimento na rede de atenção oncológica é fundamental para que este paciente receba os cuidados adequados em tempo hábil, pois as sequelas causadas pelo câncer tornam o individuo inválido se não for reabilitado de forma adequada (BRASIL, 2005).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) no estado do Rio Grande do Sul estima-se que em 2012 serão 21.280 novos casos em homens e 19.230 novos casos em mulheres, incluindo todas as neoplasias.

Deste total, o câncer da cavidade oral é estimado atingir 820 cidadãos de ambos os sexos, o da laringe 580 homens, para o câncer de esôfago a previsão é de 1.340 novos casos entre homens e mulheres, na traqueia, brônquio e pulmão prevê-se 4.180 de ambos os sexos (INCA, 2012).

De acordo com um estudo em câncer de boca realizado em Salvador/BA dentre os 178 pesquisados, 81 eram do sexo masculino e 32 do feminino, o que condiz com a estimativa do INCA que demonstra maior incidência deste tipo de câncer no homem (SILVA et al., 2009). Essas neoplasias fazem parte da região da cabeça e pescoço, e a atuação do fonoaudiólogo para o tratamento e reabilitação é significativa.

Para os pacientes que sofrem de intervenção cirúrgica no câncer de cabeça e pescoço é normal o acompanhamento fonoaudiológico, desde o pré-operatório, na instrução da cirurgia e na proposta de reabilitação e no pós-operatório para a efetiva restauração dos órgãos atingidos.

Entretanto, a assistência também pode acontecer em pacientes submetidos à radioterapia, pois, os que são submetidos a esse tratamento sofrem sequelas que provocam dificuldade na fala e/ou na deglutição como: xerostomia, perda do paladar, mucosite, cárie, infecções secundárias, trismo, osteorradição necrose, estabilidade das pregas vocais e fibrose laríngea (CAMPOS e LEITE, 2010).

O tratamento de quimioterapia e radioterapia traz bons resultados aumentando a expectativa de vida, no entanto, a conservação da laringe não garante a comunicação eficaz e a respiração ou alimentação segura (CAMPOS e LEITE, 2010).

Segundo o INCA, 37% dos cânceres podem estar relacionados ao fumo e no ano passado o Brasil gastou R\$ 21 bilhões, para tratar 15 doenças relacionadas ao tabagismo, o referente a 30% do orçamento do SUS e é 3,5 vezes mais que a Receita Federal arrecadou em imposto sobre o tabaco. O cigarro é um dos maiores responsáveis pelas neoplasias que afetam a cabeça e o pescoço (INCA, 2012).

Esse valor demonstra a dimensão dos gastos do governo com a alta complexidade, e que é possível diminuir esta receita se houvesse medidas na promoção e prevenção para a população.

Nos descritores selecionados para este trabalho não foi considerado a saúde do trabalhador, mas sua importância leva-nos a destacar o seu valor.

O Ministério da Saúde, em parceria com o INCA, relacionou alguns tipos de cânceres com a função exercida pelo trabalhador. No que se refere a região da cabeça e pescoço, profissionais como: marceneiro, pedreiro, carpinteiro, forneiro, sapateiro, encanador e mecânico de automóvel tem mais probabilidade de desenvolver tumor nas cavidades nasais e seios paranasais, mas o cabeleireiro, instalador de carpete, moldador de vidro, mecânico de automóvel, oleiro, açougueiro, encanador, barbeiro, mineiro e pintor podem ser acometidos por tumor na boca, laringe e faringe.

O câncer de esôfago no homem pode estar relacionado aos trabalhadores como: engenheiro eletricista e mecânico, os que extraem petróleo, motorista de veículo motorizado, trabalhadores de lavanderia e lavagem a seco e na mulher, aquelas que trabalham com indústria eletrônica e na limpeza (INCA, 2012).

A assistência à saúde do trabalhador igualmente está relacionada com a alta complexidade do SUS, em 19 de setembro de 2002 pela Portaria nº 1.679/GM foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) com o propósito de prevenir, promover e recuperar a saúde do trabalhador independente do vínculo empregatício e do tipo de trabalho (BRASIL, 2002).

Nas doenças relacionadas às questões fonoaudiológicas além das neoplasias associadas, encontramos perda auditiva, alteração temporária do limiar auditivo,

comprometimento da discriminação auditiva e hiperacusia, hipertensão arterial e ruptura traumática do tímpano, otite média, labirintite, otalgia e secreção auditiva, mal de Parkinson, faringite aguda entre outras (BRASIL, 1999).

A fonoaudiologia pode contribuir na prevenção das doenças ocupacionais determinando a origem e modificando os riscos aos trabalhadores com a intenção de manter a integridade da comunicação (SANTANA et al, 2011). Neste aspecto, podemos citar a atuação junto aos locais em que os trabalhadores são expostos ao ruído, orientar aos profissionais da voz (professor, advogado, locutor, vendedor, ator e apresentador de TV) para evitar as lesões nas pregas vocais, orientar aos profissionais que manuseiam os produtos químicos para prevenir alguma neoplasia e orientar que a utilização do equipamento de proteção individual (EPI) é fundamental para evitar acidente de trabalho e que a falta de cuidado do empregador ou do empregado certamente acarretará um afastamento do trabalho por lesão temporária ou permanente.

Atualmente o número de pessoas que estão inseridas no mercado de trabalho é grande, mas futuramente esta população irá envelhecer e o número de inativos será maior que os ativos economicamente no Brasil.

Pelo fato da população ter aumentado sua expectativa de vida o Ministério da Saúde designou a Política Nacional do Idoso através da Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994, que garante ao idoso sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade que assevera juntamente com a família e o estado seus direitos. É assegurada ao idoso a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, bem como a assistência em todos os níveis do SUS (BRASIL, 1994).

Com referência ao idoso, o número de artigos publicados entre os anos de 2006 e 2011 totalizam cinco, destes dois tem origem no estado do Rio Grande do Sul, dois em São Paulo e um no Paraná. Considerando a formação do primeiro autor, dois foram escritos pelo fonoaudiólogo e três por outros profissionais (relações públicas, enfermeiro e psicóloga).

Dentre todos os descritores combinados para este trabalho a junção de idoso e linguagem foi a que obteve mais resultados. Isto se deve ao aumento significativo desta população. Com isto, as publicações científicas sobre a terceira idade e seus aspectos, contribuem para o alcance de uma velhice saudável.

A sociedade valoriza e incentiva a juventude tornando-se difícil aceitar a velhice, pois acarreta redução nas funções laborais, doença, perdas afetivas e motoras, solidão, perda do convívio social e morte (SANTOS, 2010; STACHESKI e MASSI, 2010). Apesar do Estatuto do Idoso proteger essa população, muitos estão em situação de vulnerabilidade social e física, totalmente desprovidos de cuidados mínimos para obtenção de uma velhice segura (GAMBURGO e MONTEIRO, 2009).

Devido as alterações anatômicas e funcionais, o idoso tende a sofrer com a dificuldade durante a alimentação, ingerindo maior quantidade de líquido, demorando mais para deglutir ou ainda apresentar engasgo, tosse ou outros sinais/sintomas que sugerem disfagia (DIAS e CARDOSO, 2009).

A atuação fonoaudiológica na saúde do idoso visa melhorar a qualidade de vida, tornando-os inseridos no convívio social, pois ainda são capazes de contribuir para a sociedade, mostrando seu conhecimento e experiência.

Todo trabalho realizado pelo profissional da saúde, desde a gestante até o idoso, é proporcionar condições para o bem-estar físico, emocional, psicológico e social, entretanto nem sempre é possível por fatores que fogem ao seu alcance.

Como combater a indústria alimentícia ou a TV que estimulam os maus hábitos alimentares? Como conscientizar a população que a má alimentação causa doença e ainda pode levar a obesidade?

Um artigo foi publicado sobre obesidade por fonoaudiólogas da PUC/SP, que fez a relação entre obesidade, hábitos alimentares e linguagem oral e conclui que há conexão entre essas funções, pois acontecem na cavidade oral e existem implicações e semelhanças entre problemas de fala e alimentação (PALLADINO et al., 2007).

É interessante que artigos neste patamar sejam mais publicados, pois é diferente do que é produzido na área, abre-se um novo leque para a Fonoaudiologia.

A obesidade tornou-se um problema de saúde pública inclusive fazendo parte da rede assistencial da alta complexidade.

O estresse, as condições socioeconômicas, a praticidade do alimento pronto, a mastigação inadequada e sistema endócrino desregulado podem levar à obesidade, consequências desta são: apneia do sono, diabetes tipo 2, artrite degenerativa, hipertensão arterial e hiperlipidemia (TINOCO et al., 2002).

A gordura presente em excesso nos órgãos fonoarticulatórios provoca voz rouca e soprosa, diminuição na capacidade respiratória, redução nos tempos de fonação, apneia e hipopneia obstrutiva do sono, sendo tais disfunções tratadas pelo fonoaudiólogo (CUNHA et. al, 2009; BORTOLOTTI e SILVA, 2005).

Fazem-se necessárias políticas públicas de saúde em todos os níveis de assistência para reduzir o número de obesos em todas as faixas etárias.

São poucas as publicações científicas na Fonoaudiologia em relação à obesidade porque é um campo que recentemente começou ser explorado. Novos estudos apontarão a importância da atuação do fonoaudiólogo para a adequação da respiração, mastigação e voz nesta área ampliando seu campo de inserção.

Referente aos queimados que fazem parte da rede de assistência foi criado por meio da Portaria nº 1.273/GM de 21 de novembro de 2000 com base na necessidade desses pacientes serem atendidos nos vários níveis de complexidade, por uma equipe multidisciplinar, exigindo uma estrutura no nível da alta complexidade, com profissionais habilitados e com suporte de serviços auxiliares e terapia (BRASIL, 2000).

Para este tema não foram encontrados artigos que evidenciem a atuação fonoaudiológica. No entanto, a literatura aponta a relevância do trabalho fonoaudiológico na intervenção em pessoas com queimaduras de face, pescoço e tórax, para a adequação da musculatura, na cicatrização e adequação da mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios (TOLEDO e ARRUNÁTEGUI, 2009).

No ano de 2004 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com base nos princípios e diretrizes do SUS. No Brasil a principal causa de óbito entre as mulheres está relacionada a doença cardiovascular, seguida do acidente vascular cerebral e das neoplasias (BRASIL, 2004).

Na alta complexidade não há artigos que relacionem diretamente a atuação fonoaudiológica na saúde da mulher, neste sentido vale salientar que o profissional atua mais na atenção básica, orientando sobre os benefícios da amamentação, da prevenção de doenças degenerativas que podem ocorrer na terceira idade, prevenção de tumores relacionados aos agentes causadores como o fumo e álcool e sobre aspectos que podem levar a alterações da comunicação.

Os órgãos fonoarticulatórios precisam estar em harmonia para a comunicação ser eficaz, pois através desta o homem adquire o conhecimento e constrói a sociedade.

4. Conclusão

Na base de dados consultados não foi encontrado a relação da fonoaudiologia com pacientes queimados ou com a saúde da mulher na alta complexidade, mesmo tendo conhecimento prévio que é importante o seu trabalho junto a estes pacientes.

Os artigos encontrados para este trabalho em sua maior parte foram escritos por Fonoaudiólogos como primeiro autor, sendo as suas áreas de publicação na parte da Linguagem e Audição; nenhum artigo foi encontrado na relação Fonoaudiologia e Políticas Públicas, escrito por fonoaudiólogo, o que transporta para a necessidade de publicação em revista científica. Pelos artigos analisados, a atuação da Fonoaudiologia inicia desde o lactente até o idoso, e no meio desses extremos atende trabalhador, criança, ou seja, passa por todos os ciclos da vida independente da idade.

Mesmo com um vasto campo de atuação e pesquisa, as publicações encontradas são mais relacionadas com adultos e não foi achado nesta pesquisa estudos feito especificamente com mulheres, adolescentes ou jovens, faltando um olhar mais atento a esta população exposta à vulnerabilidade social.

Segundo os artigos pesquisados, o sexo masculino com idade média de 60 anos tem maior tendência a sofrer o Acidente Vascular Cerebral, neste sentido é necessário programas para a saúde do homem com o propósito de diminuir este mal que pode tornar-se irreversível (ZEILGELBOIM et al., 2010; BARROS et al., 2006; TALARICO et al., 2010; VIEIRA et al., 2011).

A ação do fonoaudiólogo na alta complexidade é ampla, mas ainda está acanhada, pois é uma área que aos poucos está sendo incluída neste nível. Cabe aos profissionais demonstrarem sua atuação e competência através de publicação científica para atuar efetivamente no patamar mais complexo do SUS com intuito de atingir os pacientes que necessitam deste atendimento.

Portanto, é importante salientarmos a necessidade de publicações no campo da Fonoaudiologia a fim de mostrar a inserção e atuação fonoaudiológica na alta complexidade e na saúde pública para que as funções comunicativas sejam plenamente restabelecidas, inserindo novamente o cidadão em seu convívio social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABDULMASSIH, Edna Marcia da S. et al.,. **Evolução de pacientes com disfagia orofaríngea em ambiente hospitalar**. Arquivo Internacional de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 13, n.1, p. 55-62, 2009.

ALMEIDA, S.M.V.T.; REIS, R. A. **Políticas Públicas de Saúde em Fonoaudiologia**. In: Fernandes, FDM et al. Tratado de Fonoaudiologia, São Paulo. Rocca, 2009.

AMARAL, M. I. R; MARTINS, J. E.; SANTOS, F. C. **Estudo da audição em crianças com fissura labiopalatina não sindrômica**. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology , São Paulo, v. 76, n. 2, Mar/Abr, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942010000200004&lang=pt Acesso em 19 de junho de 2012.

ANGELO, Thais Corina S. de. **Percepção da fala em deficientes auditivos pré-linguais usuários de implante coclear**. Pró-Fono: Revista de Atualização Científica, São Paulo, v. 22, n.3, p. 275-80, Jul/Set, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872010000300020&lang=pt. Acesso em 19 de junho de 2012.

BARROS, A. F. F.; FABIO, S. R. C.; FURKIM, A. M. **Correlação entre os achados clínicos da deglutição e os achados da tomografia computadorizada de crânio em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico na fase aguda da doença**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, v. 64, n. 4, Dec, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2006000600024&lang=pt. Acesso em 19 de junho de 2012.

BATISTA, L. R.; TRICHES, T. C.; MOREIRA, M. A. M. **Desenvolvimento bucal e aleitamento materno em crianças com fissura labiopalatal**. Revista Paul. Pediat v. 29, n. 4, p. 674-9, 2011.

BITTENOURT, R.; SCALETZKY, A.; BOEHL, J.A.R. **Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS**. Revista Brasileira de Cancerologia, Porto Alegre, v. 50, n. 4, p. 95-101, 2004.

BORTOLOTTI, P.; SILVA, M. A. A. **Caracterização da voz de um grupo de mulheres com obesidade mórbida acompanhadas do setor de cirurgia bariátrica** da irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Distúrbios da Comunicação, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 149-160, Agosto, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 2.073/GM em 28 de setembro de 2004** Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm> acesso em 07 de junho de 2012

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução- **RDC nº 7 de 24 de fevereiro de 2010**. Disponível em <http://brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/102985-7.html>. acesso em 7 de junho de 2012.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf. Acesso em 24/11/2011. Acesso em 12 de dezembro de 2011.

BRASIL, **Constituição Federal, 1988** disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm acesso em 09 de abril de 2012.

BRASIL, **Lei nº 6.965, de 9 de Dezembro de 1981**. 1981. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.com/informa/legislacao/lei-6-965-81.htm>. Acesso em 12 de dezembro de 2011.

BRASIL, **Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994- Política Nacional do Idoso**. Disponível em: <http://www.pge.sp.gov.br/CENTRODEESTUDOS/BIBLIOTECA/VIRTUAL/DH/VOLUME%20I/IDOSOLEI8842.HTM>. acesso em 10 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde – Secretaria de Assistência à Saúde **Portaria nº 62 de 19 de abril de 1994**, Brasília, 1994. Disponível em: http://www.sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_lab_p/SAS_P62_94alta_lab_p.doc acesso em 24 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria SAS/MS, nº 587 de 7 de outubro de 2004**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-auditiva/Portaria_587.pdf acesso em 07 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria 664 de 12 de abril de 2012a** disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/4790/162/ministerio-da-saude-amplia-assistencia-a-pacientes-com-avc.html> acesso em 13 de maio de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria 665 de 12 de abril de 2012b** . Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/112864-665.html> acesso em 07 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria 1.161 de 7 de julho de 2005**. Disponível em: www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao.../Portaria_1161.pdf portado doença neurológica acesso em 07 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria GM/MS nº 1.278, de 20 de outubro de 1999**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/saude-auditiva/Portaria_1278.pdf acesso em 23 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria GM/MS nº 2.439 8 de dezembro de 2005**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/oncologia/Portaria2439.pdf. acesso em 10 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 1.339/ GM em 18 de novembro de 1999**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lista_doencas_relacionadas_trabalho.pdf acesso em 14 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 1.273 / GM em 21 de novembro de 2000**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-1273.htm>. acesso em 10 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 1.679 GM de 19 de setembro de 2002**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm> acesso em 14 de junho de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Plano de Ação 2004-2007**. 1 ed. Brasília, 2004

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 930 de 10 de maio de 2012c**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. acesso em 10 de maio de 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria 1.169 de 15 de junho de 2004**. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1169_ac.htm acesso em 07 de junho de 2012

BRASIL. **Lei nº 8.808, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em <http://leifederal.wordpress.com/2008/06/19/lei-8080/>. Acesso em 19 de março de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde – **SUS de A a Z garantindo saúde nos municípios** - 3ª edição – Brasília-DF, 2009 disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf acesso em 08 de abril de 2012.

CAMPOS, R. J. D. S.; LEITE, I. C. G. **Qualidade de vida e voz pós-radioterapia: repercussões para Fonoaudiologia.** Revista CEFAC, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 671-677, Jul/Ago, 2010

CASSAB, Tatiana Vigolo et al., **Achados audiológicos e eletrofisiológicos de indivíduos com síndrome G/BBB.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, São Paulo, v. 77, n. 6, Nov/Dez, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942011000600014&lang=pt acesso em 20 de maio de 2012.

CECILIO, L. C. de O; MERHY, E. E. **A integralidade do cuidado com eixo da gestão hospitalar.** Campinas, março 2003.

CFFa. **Classificação brasileira de procedimentos em Fonoaudiologia.** 2009. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/cbpfa2ed.pdf>. Acesso em 12 de dezembro de 2011.

CFFa. **Resolução nº 338 de 20 de outubro de 2006.** Disponível em <http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20338-06%20Centros%20Auditivos.pdf> acesso em 09 de agosto de 2012.

COSTA, Cristiane Nogueira et al., **Efetividade da intervenção fonoudiológica no tempo de alta hospitalar do recém-nascido pré-termo.** Revista CEFAC, São Paulo, v. 9, n.1, Jan/Mar, 2007 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462007000100010&script=sci_arttext acesso em 20 de maio de 2012.

CRESPO, A. **Propedêutica da laringe.** In: CARRARA-DE ANGELIS, E.; BARROS, A.P.B.; FURIA, C.L.B. et al. A atuação da fonoaudiologia no câncer de cabeça e pescoço. São Paulo: Lovise, 2000.

CUNHA, Maria Gabriela B. et al. **Caracterização da voz do indivíduo portador de obesidade mórbida.** ABCD Arq. Bras. Cir. Dig., v. 22, n. 2, p. 76-81, 2009.

DANTAS, M. O. R. L.; AULES Junior, J. O. C.; ANDRADE, C. R. F. **Avaliação da deglutição de idosos com indicação de revascularização miocárdica.** Pró-Fono Revista de Atualização Científica, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 385-90, Out/Dez, 2010.

DIAS, B. K. P.; CARDOSO, M. C. A. F. **Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas.** Estudo Interdisciplinar em envelhecimento, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 107-124, 2009.

DUARTE, J. L.; BRAZOROTTO, J.S. **Análise das estratégias utilizadas em um grupo terapêutico para auxiliar o desenvolvimento da linguagem escrita em crianças com deficiência auditiva.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 15, n. 3, p. 471-484, Set/Dez, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382009000300010&lang=pt. Acesso em 19 de junho de 2012.

FENIMAN, M. R. et al., **Reconhecimento verbal de lactentes com fissura labiopalatina com e sem história de indicadores de risco para audição.** Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 74, n. 4, Jul/Ago, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000400019&lang=pt. Acesso em 19 de junho de 2012.

GAMBURGO, L. J. L.; MONTEIRO, M. I. B. **Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado.** Interface – Comunicação, Saúde e Educação, v. 13, n. 28, p. 31-41, Jan/Mar, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100004&lang=pt. Acesso em 19 de junho de 2012.

GRANER, A. R.; SOUZA, L. A. de P. **Fonoaudiologia e serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS): análise da produção científica (1990-2005).** Revista Baiana de Saúde Pública, v. 34, n. 4, p. 967-979, out/dez, 2010.

GURGUEIRA, A. L.; **Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde.** In: Fernandes, FMD et al., Tratado de Fonoaudiologia, São Paulo. Rocca, 2009.

HADDAD, Ana Estela et al. **Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 44, n. 3, 2010.

INCA, 2012 - **Instituto Nacional do Câncer – Brasil**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/tabelaestados.asp?UF=RS> acesso em 10 de junho de 2012.

LIMA, A. M. F; LAURIS, J. R. P.; FENIMAN, M. R. **Audição de crianças com fissura labiopalatina e baixo peso: estudo comparativo**. Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 15, n. 4, Oct/Dec, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48722011000400009&lang=pt. Acesso em 19 de junho de 2012.

LIPAY, M. S; ALMEIDA, E. C. de. **A Fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública**. Revista de Ciências Médicas de Campinas, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 31-41, Jan/Fev, 2007.

LOTUFO, Paulo. **Mortalidade pela doença cerebrovascular no Brasil**. Revista Brasileira de Hipertensão. São Paulo, v. 7, p. 389-391, 2000.

MONDELLI, M. F. C. G.; SILVA, L. S. L. **Perfil dos pacientes atendidos em um sistema de alta complexidade**. Arquivo Internacional Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 29-34, Jan/Fev/Mar, 2011.

MOREIRA, M. D; MOTA, H. B. **Os caminhos da Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde – SUS** – Revista CEFAC, São Paulo, v.11, n. 3, p. 516-521, Jul/Set, 2009.

MORET, Adriana Lima Mortari et al., **Implante Coclear: audição e linguagem em crianças deficientes auditivas pré-linguais**. Pró-Fono Revista de Atualização

Científica, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 295-304, Jul/Set, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872007000300008&lang=pt. Acesso em 10 de junho 2012.

PALLADINO, R. R. R.; CUNHA, M. C.; SOUZA, L. A. P. **Problemas de linguagem e alimentares em crianças: co-ocorrências ou coincidências?** Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Baureri, v. 19, n. 2, p. 205-214, Abr/Jun, 2007.

PITTIONI, Maria Eliza Marini. **Fonoaudiologia Hospitalar: uma realidade necessária.** CEFAC- Londrina, 2001 disponível em http://www.cefac.br/library/teses/ad00eeeca1_a010842090bedb97683847.pdf acesso em 25 de junho de 2012.

POLESE, J. C. et al., **Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico.** Revista Neurociências. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 175-178, 2008.

RIBEIRO, T. R.; SABÓIA, V. P. A.; FONTELES, C. S. R. **Fissuras labiopalatais: abordagem multiprofissional.** Brasilia Med., v. 48, n. 3, p. 290-295, 2011.

SANTANA, Maria da Conceição C. P. et al. **Fonoaudiologia e Saúde do Trabalhador: vigilância é informação para ação!** Revista CEFAC, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 522-528, Jul/Set, 2009.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. **Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 3, p. 1035-9, Nov/Dez, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600025&lang=pt. Acesso em 20 de junho de 2012.

SILVA, P. S. L.; LEÃO, V. M. L.; SCARPEL, R. D. **Caracterização da população portadora de câncer de boca e orofaringe atendida no setor de cabeça e pescoço em hospital de referência na cidade de Salvador- BA.** Revista CEFAC, São Paulo, v. 11, supl. 3, p. 441-447, 2009

SLEIFER, P.; FERNANDES, V. A. **Conhecimento dos fonoaudiólogos de Porto Alegre sobre a atuação fonoaudiológica no implante coclear.** Revista CEFAC, v. 13, n. 2, p. 259-270, Mar/Abr, 2011.

STACHESKI, D. R.; MASSI, G. A. A. **Índices sociais de valor: *mas media*, linguagem e envelhecimento.** Interface – Comunicação, Saúde e Educação, v. 15, n. 37, p. 425-436, Abr/Jun, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200008&lang=pt. Acesso em 19 de junho de 2012.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** – Brasília: UNESCO. Ministério da Saúde, 2002.

TALARICO, T. R.; VENEGAS, M. J.; ORTIZ, K. Z. **Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário.** Revista CEFAC, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 330-339, Mar/Abr, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462011000200016&lang=pt. Acesso em 19 de junho de 2012.

TINOCO, Renam Catharina et al. **Cirurgia da obesidade mórbida por videolaparoscopia.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 29, n. 3, Maio/Jun, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912002000300004&lang=pt. Acesso em 20 de junho de 2012.

TOCHETTO, T.; VIEIRA, E. P. **Legislação Brasileira sobre Triagem Auditiva Neonatal.** Barueri: Ed. Pró-fono; 2006.

TOLEDO, P. N.; ARRUNÁTEGUI, G. **Intervenção fonoaudiológica em pacientes queimados**. In: Fernandes, FDM et al. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo. Rocca, 2009

VASSOLER, Trissia M. F. et al. **Implante coclear e síndrome do aqueduto vestibular alargado em crianças**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 74, n. 2, p. 260-64, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000200017&lang=pt. Acesso em 19 de junho de 2012.

VIEIRA, Ana Claudia C. et al. **Afásias e áreas cerebrais: argumentos prós e contras à perspectiva localizacionista**. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre/RS, v. 24, n. 3, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492010000400005&lang=pt. Acesso em 18 de junho de 2012.

ZEIGELBOIM, Bianca Simone et al. **Avaliação Neurofisiológica das vias auditivas e do equilíbrio na afasia de broca – apresentação de um caso ilustrativo**. Journal of Epilepsy and Clinical Neuro, Porto Alegre/RS, v. 16, n. 4, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492010000400005&lang=pt. Acesso em 18 de junho de 2012.